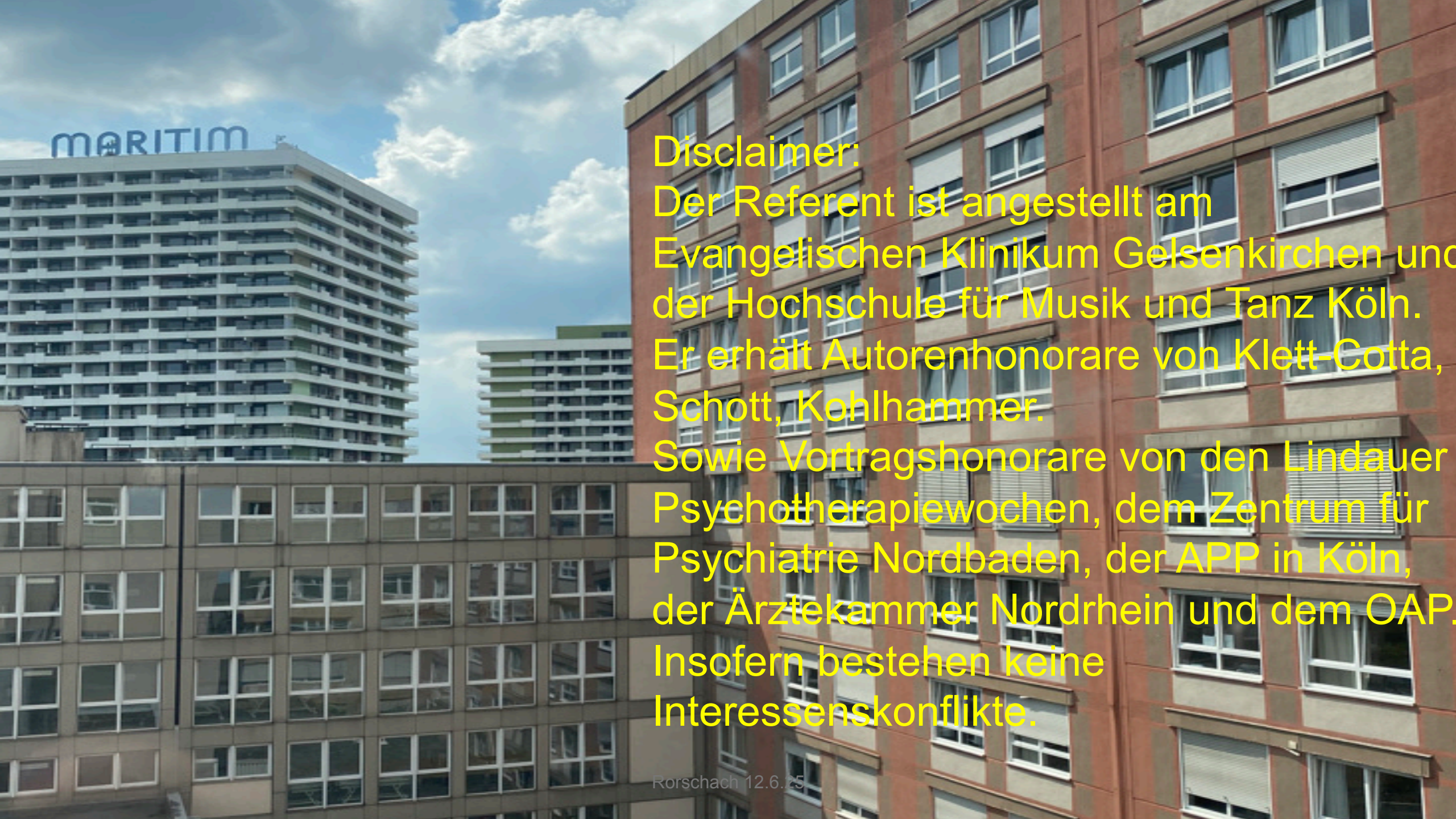
„Wenn Therapien scheitern - eine Erfahrung, die zur Verdrängung einlädt“

Prof. Dr. med. Peer Abilgaard
Evangelisches Klinikum Gelsenkirchen
Peter-Ostwald-Institut für Musikergesundheit
an der Hochschule für Musik und Tanz Köln

Rorschach 12.6.25



Disclaimer:
Der Referent ist angestellt am Evangelischen Klinikum Gelsenkirchen und der Hochschule für Musik und Tanz Köln.
Er erhält Autorenhonorare von Klett-Cotta, Schott, Kohlhammer.
Sowie Vortragshonorare von den Lindauer Psychotherapiewochen, dem Zentrum für Psychiatrie Nordbaden, der APP in Köln, der Ärztekammer Nordrhein und dem OAP.
Insofern bestehen keine Interessenskonflikte.

Rorschach 12.6.25

Rorschach 12.6.25

Rorschach 12.6.25

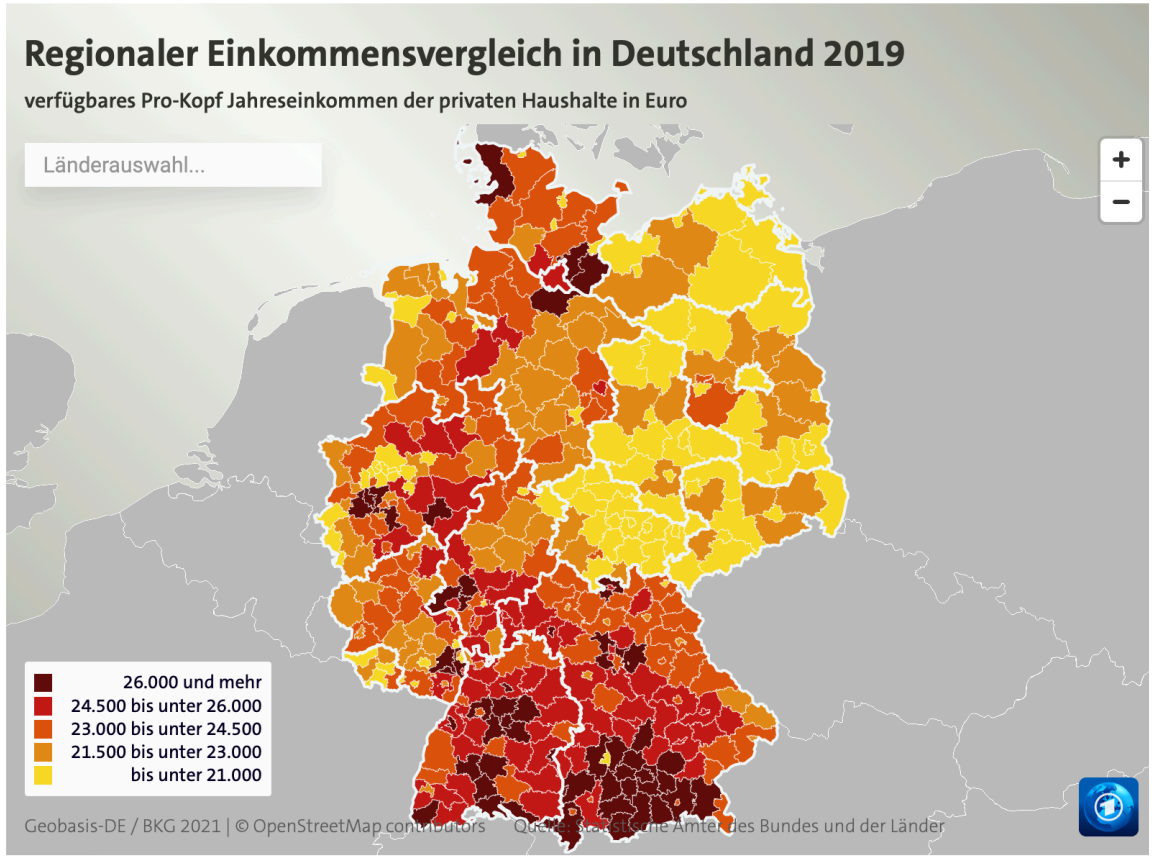
Rorschach 12.6.25

Rorschach 12.6.25

Heilbronn vorn, Gelsenkirchen Schlusslicht

Unter allen 401 deutschen Landkreisen und kreisfreien Städten ist Heilbronn die unangefochtene Spitzenreiterin. Das durchschnittliche verfügbare Pro-Kopf-Einkommen liegt in der baden-württembergischen Großstadt am Neckar bei 42.275 Euro. Auf Platz zwei folgte der Landkreis Starnberg mit 38.509 Euro.

Zum Vergleich: Bei den Schlusslichtern Gelsenkirchen und Duisburg lag das Pro-Kopf-Einkommen mit 17.015 Euro beziehungsweise 17.741 Euro nicht einmal halb so hoch. Im Schnitt betrug das verfügbare Pro-Kopf-Einkommen bundesweit 23.706 Euro.



Armut, Migration und **psychische Gesundheit**.
U Kluge, MA Rapp, N Mehran, J Jumaa... - Der ..., 2019 - search.ebscohost.com
... aufgrund chronischer Erkrankungen in **Armut**, jedoch sind auch immer mehr Menschen durch Tätigkeiten im Niedriglohnsektor von versteckter **Armut** betroffen. **Armut** ist häufig mit ...
☆ Speichern 99 Zitieren Zitiert von: 11 Ähnliche Artikel

Armut und **psychische** Erkrankung
HJ Salize, CO Jacke - Die Psychiatrie, 2015 - thieme-connect.com
... eines Zusammenhangs zwischen **Armut** und **psychischer Gesundheit** liefert. Bei den frühen ... die Entwicklungsdynamik zwischen **psychischer Gesundheit** und **Armut** oder sozialer Lage ...
☆ Speichern 99 Zitieren Ähnliche Artikel

Armut, soziale Ungleichheit und **psychische Gesundheit**.
T Lampert, C Schmidtke - Sozialpsychiatrische Informationen, 2020 - search.ebscohost.com
Der Beitrag zeigt, dass in der **psychischen Gesundheit** zum Teil erhebliche soziale Unterschiede bestehen. Die hier vorgestellten Daten des Robert Koch-Instituts belegen, dass ...
☆ Speichern 99 Zitieren Zitiert von: 3 Ähnliche Artikel

[PDF] Auswirkungen von **Armut** auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen [PDF] rki.de
T Lampert, B Kuntz - Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung ..., 2019 - rki.de
... der Studie zur **Gesundheit** von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) erzielt [11–13]. Sowohl in Bezug auf die körperliche und **psychische Gesundheit** als auch hinsichtlich ...
☆ Speichern 99 Zitieren Zitiert von: 22 Ähnliche Artikel Alle 2 Versionen »

[PDF] **Armut**, soziale Ungleichheit und **Gesundheit** [PDF] rki.de
T Lampert, AC Saß, M Häfelinger, T Ziese - 2005 - edoc.rki.de
... , ua weil sie einen unterschiedlichen Bevölkerungsbezug aufweisen, die Erhebungsmethoden und -instrumente variieren oder andere Definitionen und Konzepte von **Armut** und ...
☆ Speichern 99 Zitieren Zitiert von: 269 Ähnliche Artikel Alle 4 Versionen »

Rorschach 12.6.25

Merci!

Scheitern > Fehler

Scheitern etymologisch

- Seefahrt: Scheitern vs. Kentern
- Forstwirtschaft: Scheit: wertloses Randholz

- Ein Ziel nicht erreichen
- Misslingen

- Fehler machen vs. Scheitern
- Zuschreibungs-Charakter durch innere und äußere Instanzen
- Wenn aus einem Fehler ein Scheitern wird

Orchestre
Philharmonique
Luxembourg
PHILHARMONIE

Rorschach 12.6.25

Wann sind Sie zuletzt mit einer Therapie gescheitert?

Haben Sie es jemandem erzählt?

Wenn ja, wie hat es sich angefühlt?

Was haben Sie in der Ausbildung über‘s Scheitern gelernt?

Was würden Ihre PatientInnen sagen, wenn die wüssten, dass Sie vielleicht öfters mal scheitern?

AGENDA

- Etymologie
- Gefühle, Kognitionen, Zuschreibungen
- Scheitern nicht erlaubt: Beispiel Luftfahrt
- Fakten: Wie hilfreich sind wir wirklich?
- Reframing oder Abwehr
  - Stand der Forschung
  - In der Ausbildung
  - In der Praxis, Beratungsstelle, Klinik
  - Im Selbstbild bei mir und meinen Patienten
- „Gescheiterte Existenzen“
  - In der Kunst
  - In der Klinik
- Eine Welt ohne Scheitern?
- Scheitern und Würde
- (Scheitern nicht erlaubt: Beispiel Suizid)

Zürich Jun 2024

Umgang mit Scheitern in der Luftfahrt

ur Ihre Sicherheit
or your safety

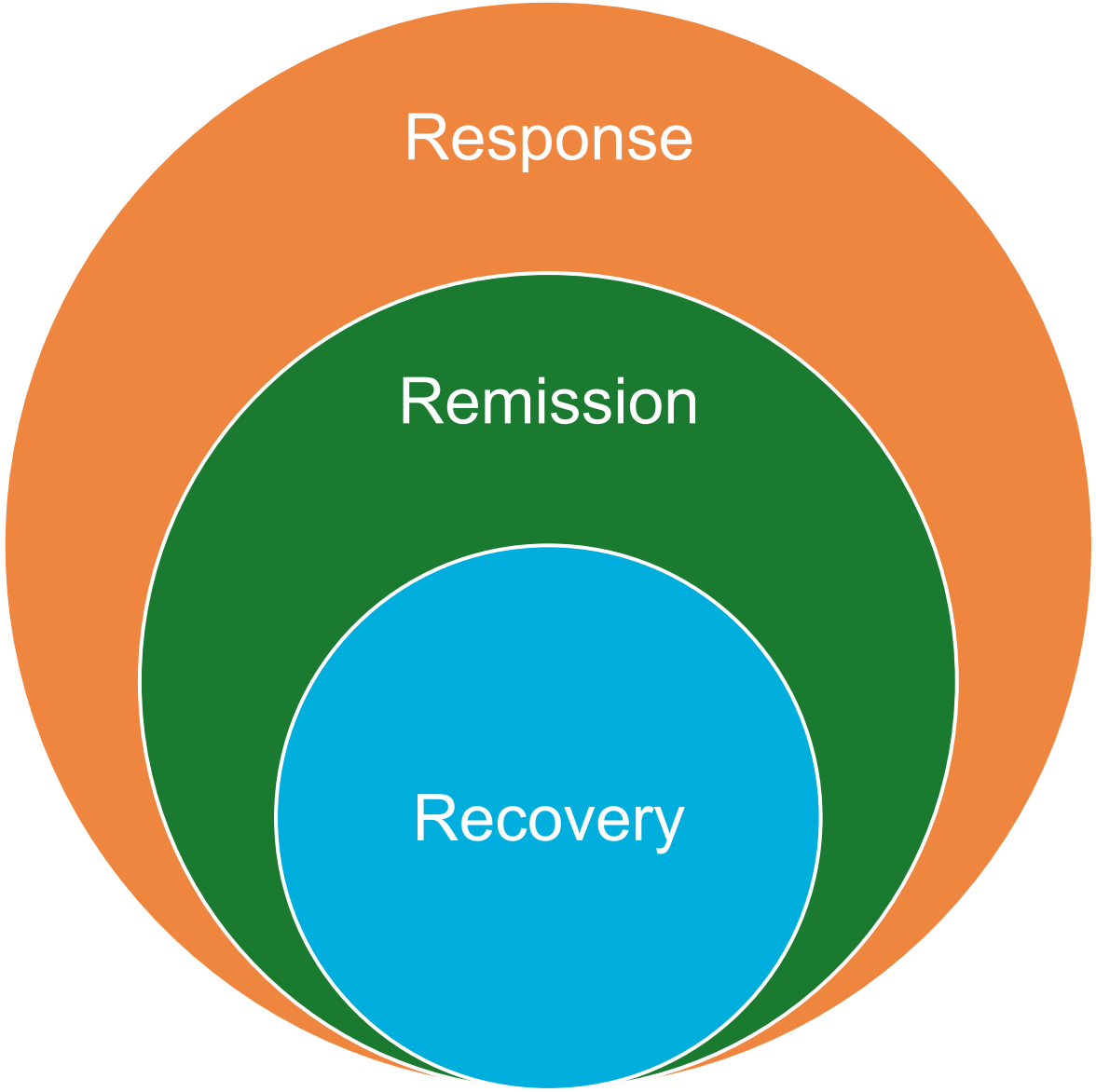
A321

A321-100/-200

Lufthansa

Alle Lufthansaflüge sind Nichtraucherflüge.
All Lufthansa flights are non-smoking flights.

Beispiel Depression: Wie wirksam sind wir?



Beispiel Depression: Wie wirksam sind wir?

- Response (deutliche Besserung) zeigen etwa die Hälfte bis zwei Drittel der Patienten unter Antidepressiva.
- Remission (symptomfrei oder nahezu symptomfrei) erreichen etwa ein Drittel bis die Hälfte der Patienten.
- Recovery (anhaltende Remission) wird bei 60–70% derjenigen berichtet, die auf die Therapie ansprechen und diese über mehrere Monate aufrechterhalten können, wobei die genaue Rate stark von der Definition und dem Studienzeitraum abhängt.
- Antidepressiva sind statistisch signifikant wirksamer als Placebo, aber der absolute Unterschied ist oft moderat. Die Response-Rate liegt bei Antidepressiva etwa 10–25 Prozentpunkte höher als bei Placebo, was einer relativen Steigerung von etwa 25–40% entspricht.

Beispiel Depression: Wie wirksam sind wir?

Intervention	Response (RCT)	Remission (RCT)
Antidepressiva	50–65%	30–50%
KVT/IPT	~50–60%*	~30–40%*
CBASP (schwere/chronisch)	~50%	~30–40%
rTMS Monotherapie	25%	9%
rTMS Augmentation	46%	—
ECT	65–76%	16–26%

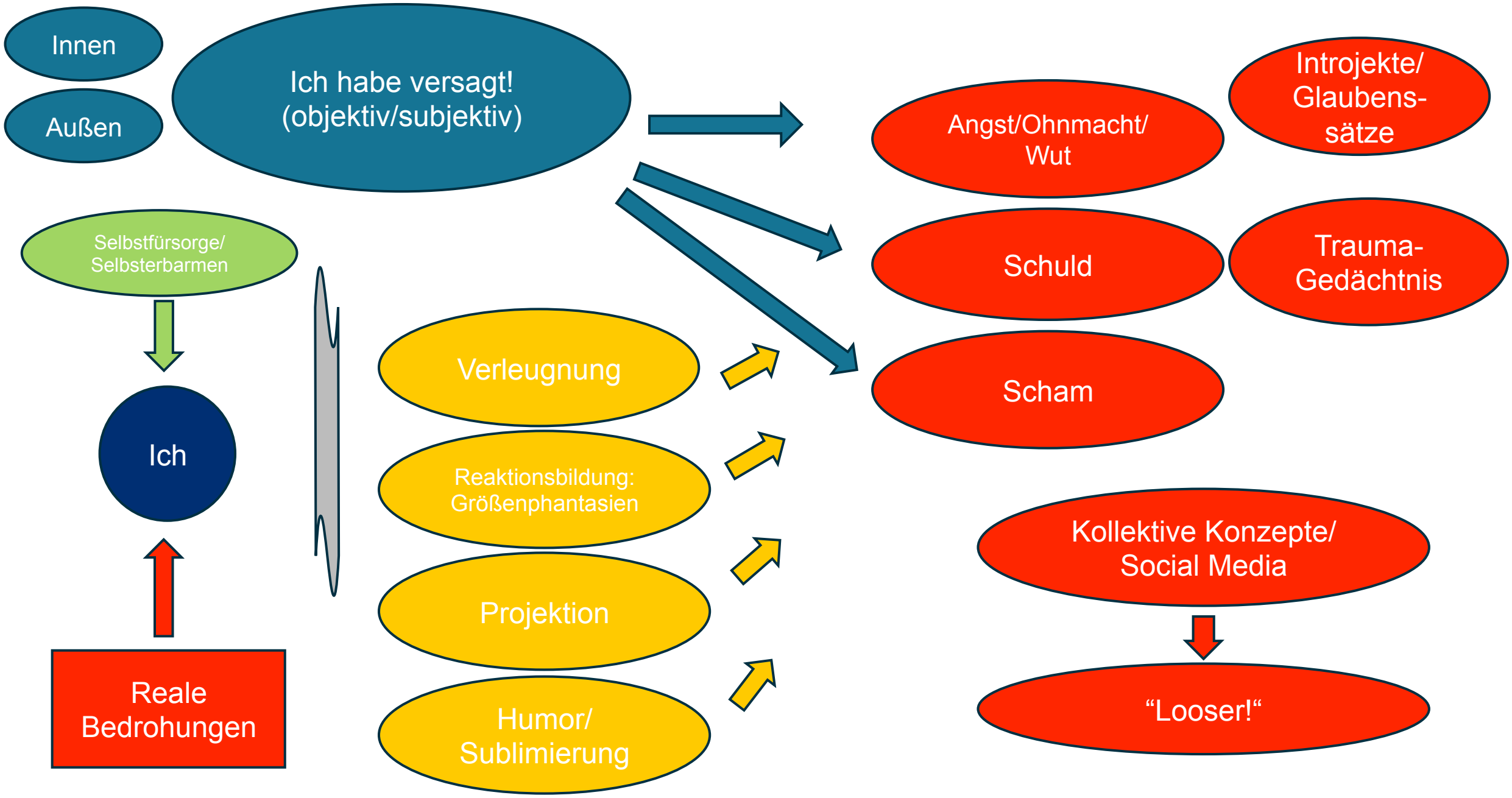
Erkrankung	Heilungsquote / 5-Jahres-Überleben (%)	Anmerkungen
Herzinfarkt	5-Jahres-Überlebensrate: ca. 88%	30-Tage-Sterblichkeit nach Klinikaufnahme: ca. 8,5 % [2]. Prognose verbessert sich stetig [2].
Krebs (alle Arten)	5-Jahres-Überlebensrate: ca. 70%	Je nach Krebsart sehr unterschiedlich (Brustkrebs ~80 %, Darmkrebs ~65 %, Lungenkrebs ~20 %) [3].
COPD	Heilung: 0 % (chronisch, nicht heilbar)	Bisher keine Heilung möglich, nur symptomatische Behandlung [4] [10].
Diabetes Typ 2	Remission/Heilung: 1–12 % (langfristig, realistisch)	In Studien Remissionsrate (ohne OP) ca. 1,6 % (7 Jahre), bei kürzerer Erkrankungsdauer bis 4,6 % [6]. Einzelne Experten nennen bei optimaler Lebensstiländerung bis zu 86 % Remission [11], dies ist aber nicht die Regel.
Colitis ulcerosa	Heilung durch OP: bis zu 100 % (nach Kolektomie)	Nach vollständiger Entfernung des Dickdarms ist die Erkrankung heilbar [9] [15]. Ohne OP keine Heilung, aber Schubfreiheit möglich. 5-Jahres-Überlebensrate bei Pankolitis >80 % [9].
Morbus Crohn	Heilung: 0 % (chronisch, nicht heilbar)	Keine ursächliche Heilung möglich, aber dauerhafte Kontrolle durch Therapie bei vielen Patienten [13] [15].

Und in der Somatik?

Rorschach 12.6.25

Rorschach 12.6.25

Ein verzweifelter armer Mann sucht für sein dreizehntes Kind einen Paten. Doch lehnt er sowohl Gott („du gibst den Reichen und lässt den Armen hungern“) als auch den Teufel („du betrügst und verführst die Menschen“) ab und akzeptiert erst den Tod, „der alle gleich macht“. Der Tod zeigt dem Knaben ein Kraut, womit er Kranke heilen darf, jedoch nur wenn er den Tod bei ihrem Kopf stehen sieht und nicht wenn er zu ihren Füßen steht. Auch warnt der Tod ihn, dieses Gebot nicht zu übertreten. Bald ist er als junger Arzt für seine Klarsicht berühmt und reich. Als der König schwer krank ist wird der Arzt zu ihm gerufen, jedoch steht der Tod am Fußende des Bettes, eine Heilung ist also nicht erlaubt. Der Arzt lässt jedoch das Bett drehen, wodurch der Tod nun am Kopfende steht und rettet damit den König. Daraufhin warnt der Tod den Arzt, nicht noch einmal seine Regel zu missachten. Nach einiger Zeit ruft der König den Arzt dann für seine schwerkranke Tochter. Doch auch diesmal steht der Tod am Fußende des Bettes. Der Arzt lässt auch hier, trotz vorheriger Warnung, das Bett drehen, wodurch der Tod nun wieder am Kopfende steht. Der Arzt übergibt der kranken Prinzessin das Kraut, woraufhin sich diese erholt. Kurz darauf führt der Tod den Arzt in eine Höhle, wo die Lebenslichter aller Menschen flackern. Dort sieht der Arzt, dass seine eigene Kerze fast niedergebrannt ist. Er bittet den Tod um Erbarmen, jedoch verlängert der Tod seine Lebenskerze nicht. Sein Licht erlischt und er stirbt.


Innen
Außen
Ich habe versagt!
(objektiv/subjektiv)
Introjekte/
Glaubens-
sätze
Angst/Ohnmacht/
Wut
Selbstfürsorge/
Selbsterbarmen
Schuld
Trauma-
Gedächtnis
Ich
Verleugnung
Scham
Reaktionsbildung:
Größenphantasien
Kollektive Konzepte/
Social Media
Projektion
Reale
Bedrohungen
Humor/
Sublimierung
“Looser!“

Scheitern auf der Ebene des Individuums

- Gefühle: Ohnmacht, Angst, Versagung von Mitgefühl (impliziert in der Bewertung durch Dritte als Gescheiterte/r, Resignation; Dritte bekommen gar nicht mit, wie es uns geht, dadurch Unverständnis)
- Schuld, Scham, Wut
- Schwierigkeiten Mitgefühl anzunehmen
- Kognition: infrage gestellter Selbstwert, Ausweglosigkeit
- Handlung: Paralyse, Rückzug, Aktionismus
- Stresslevel enorm hoch! Ausflippen und/oder Einflippen
- CAVE: Introjekte!

Scheitern in der Psychotherapie – der aktuelle Wissensstand

Failure in psychotherapy—Current state of knowledge

Übersichten | Open access | Published: 21 April 2021

Volume 66, pages 288–298, (2021) Cite this article

Bernhard Strauß, Jena

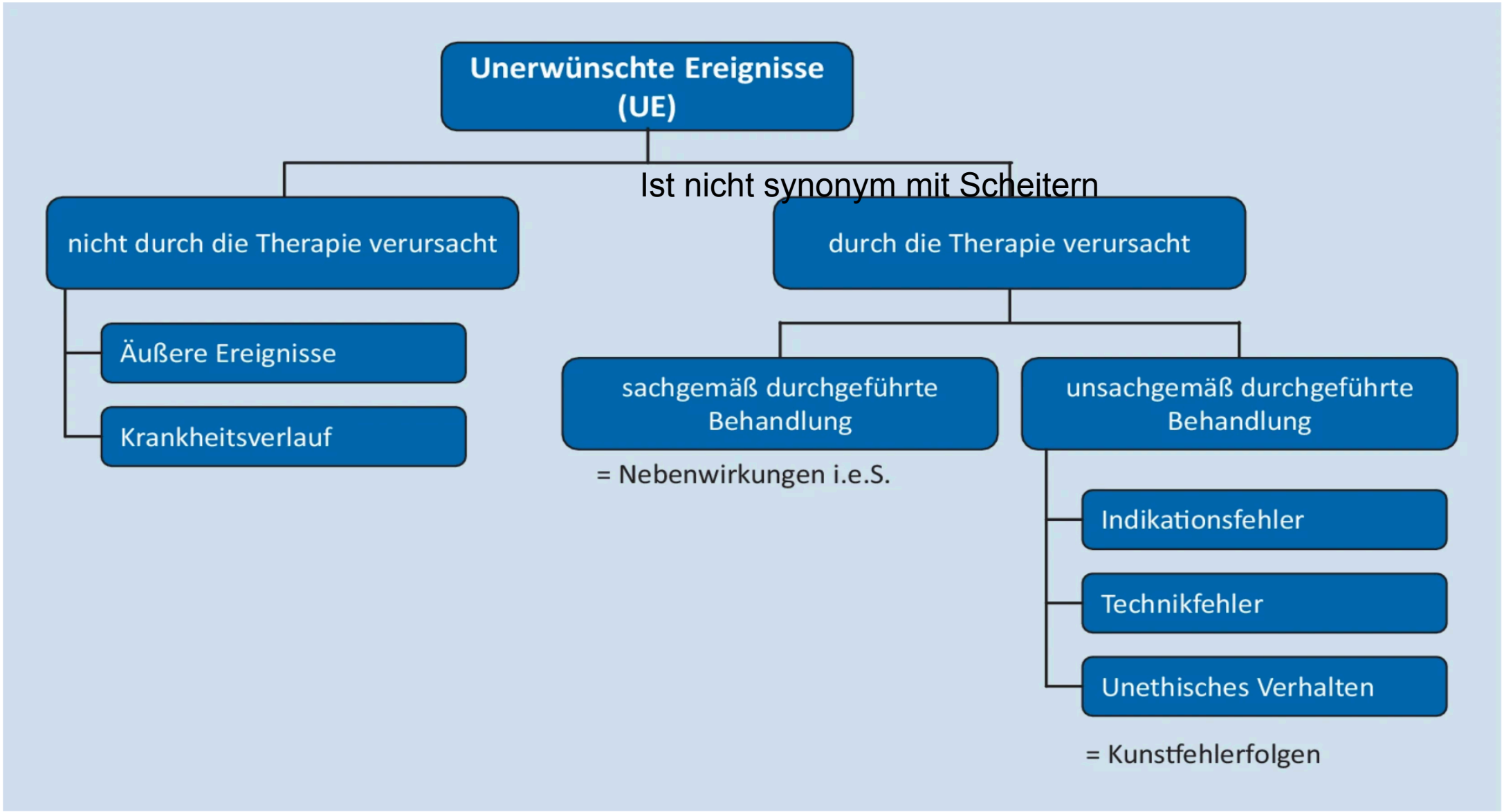
Psychotherapeut

Aims and scope →

Submit manuscript →

Download PDF

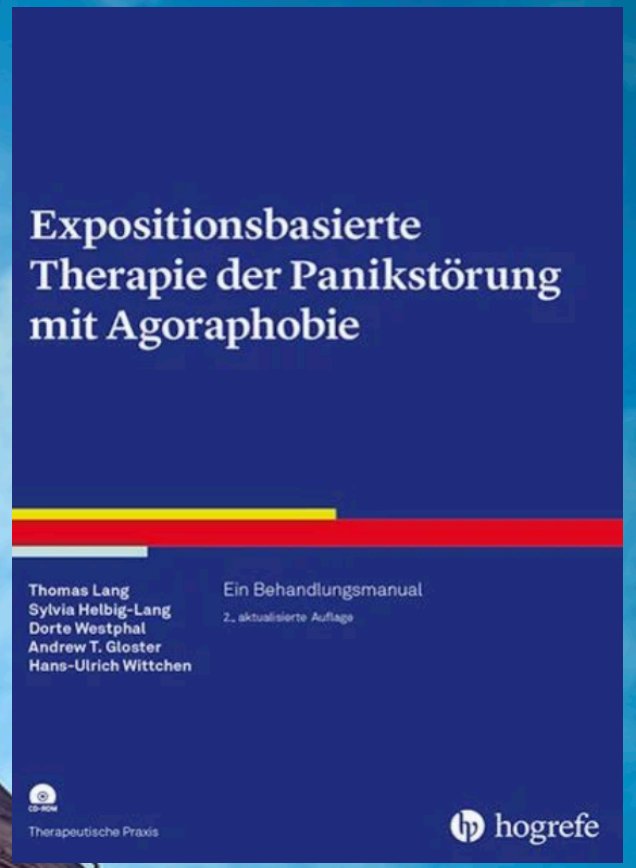
You have full access to this open access article



Klassifikation unerwünschter Ereignisse in der Psychotherapie. (Nach Linden und Strauß 2018)

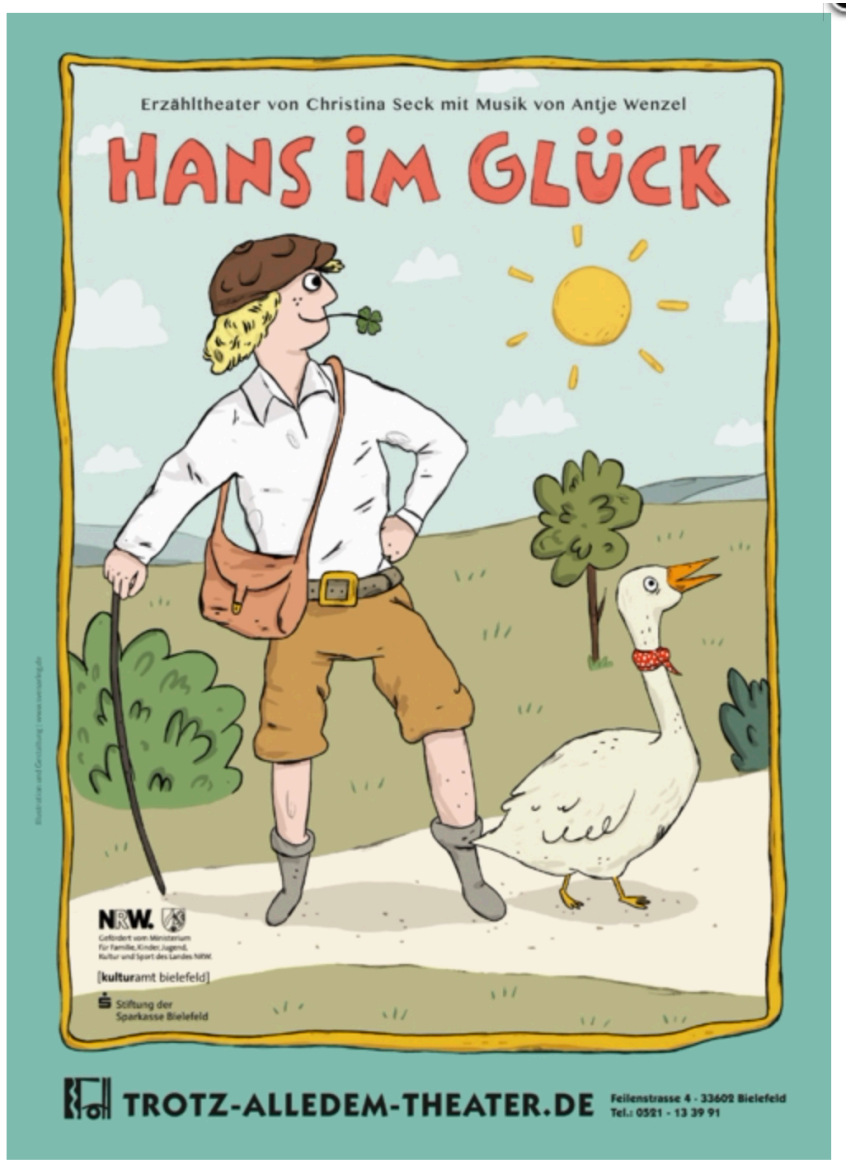
Urheberrechtlich geschütztes Material
Kornelia Schlaaf-Kirschner
Der Beobachtungsbogen für Kinder von 3–6
Mit Tipps und Materialien für die Kita-Praxis
Auf einen Blick!
Soziales Miteinander/Emotionalität
Spielen
Lebens-praxis
Start
Bewegung
Denken
inkl. 10 Bogen
Urheberrechtlich geschütztes Material

Mögliche Therapie-Nebenwirkung: Scheitern!



Gescheiterte Existenzen ?

- Herr F.
- Hans
- Frau W.
- Herr S.
- Frau Dr. B.



Rorschach 12.6.25

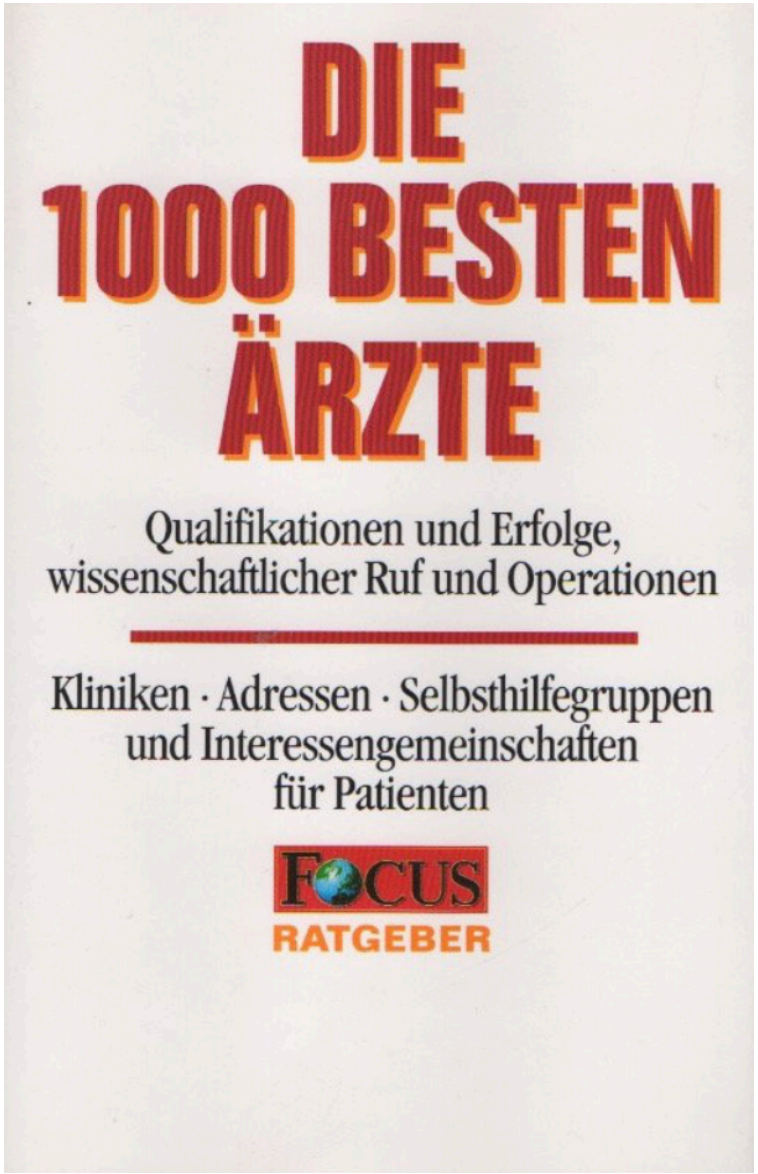
Amy Winehouse

Rorschach 12.6.25

Spitzweg: Der arme Poet

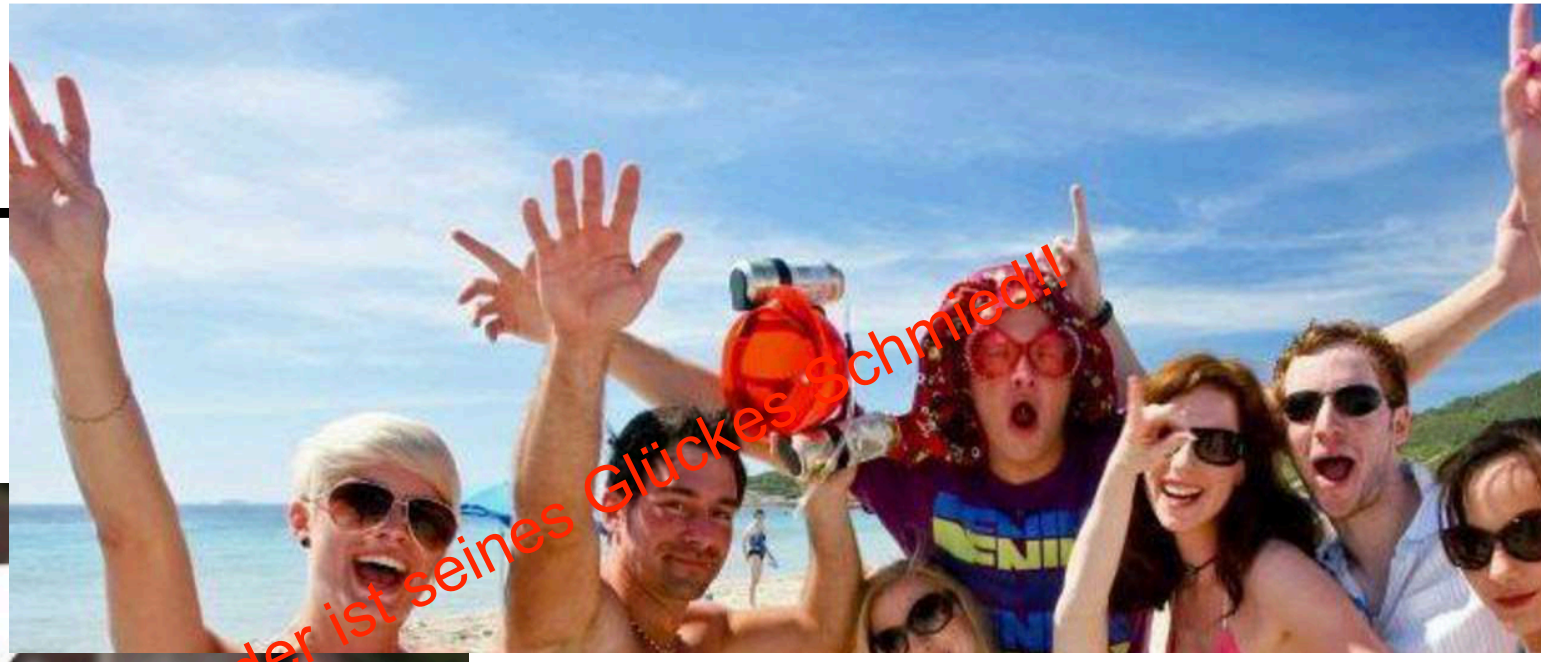
Rorschach 12.6.25

Kollektive Abwehr? Brainwashing ?



Rorschach 12.6.25

L



Wohin mit den Loosern?

Ein Recht auf Scheitern?

„Dinge sind wertvoll, wenn wir sie brauchen können. Schuhe sind zum Beispiel wertvoll, wenn sie passen und man gut in ihnen laufen kann. Wenn die Schuhe kaputt sind und niemand mehr in ihnen laufen kann, haben sie keinen Wert mehr.

Bei Menschen ist das anders. Der Mensch hat immer einen Wert. Auch wenn er krank ist. Auch wenn er nicht arbeiten kann. **Wenn etwas immer einen Wert hat, sagt man: Es hat eine Würde. Jeder Mensch ist deshalb wertvoll, weil er ein Mensch ist.“**

Rorschach 12.6.25

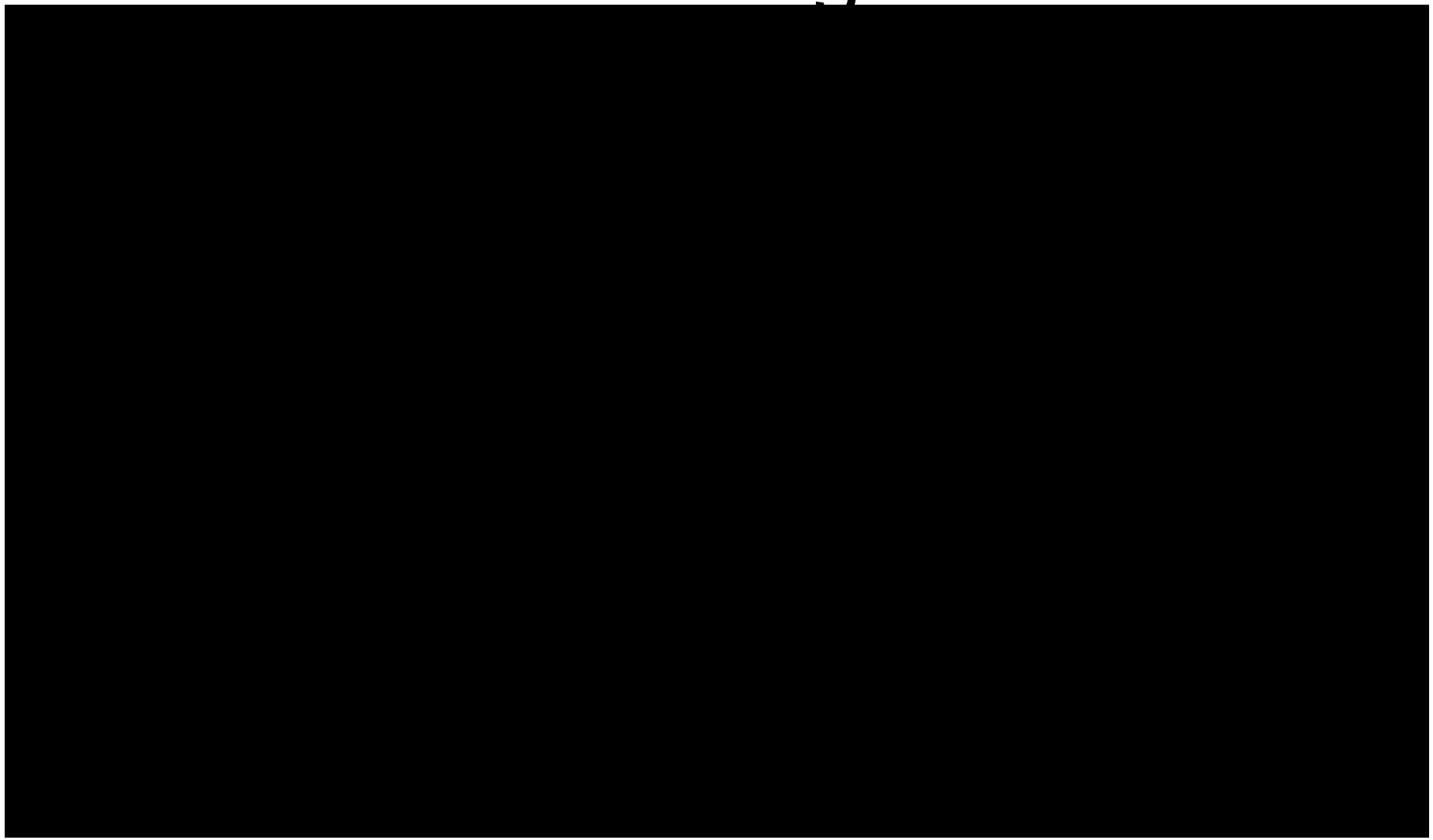
Welche Fragen können helfen, die Abwehr zu modifizieren?

- Welche alten Geschichten verstellen mir den Blick auf das eigene Scheitern und das meiner Patienten?
- Wann ist die Grenz zwischen Zuschreibung und (vermeintlich) objektivem Scheitern?
- Welche neuen Geschichten erschweren den Blick auf das eigene Scheitern und das meiner Patienten?
- Wie wäre eine schöne neue Welt ohne Scheitern?
- Wo ist da die Menschenwürde?

Zusammenfassung

- Das Thema Scheitern ist allgegenwärtig.
- Nur weil es unangenehm ist, sich mit Scheitern zu beschäftigen, sollte es trotzdem Teil der Ausbildung in der PT sein.
- Damit Scheitern zum Scheitern wird, bedarf es externer Bewertung (die sekundär auch internalisiert werden kann).
- Hinter dem Scheitern verbergen sich unter Umständen Emotionen und Persönlichkeitsanteile der entsprechenden Lebensalter.
- In der PT: Emotionen ansehen, **als Überlebenskunst würdigen und versorgen**, Selbstwert stärken, bewertende Instanzen als solche benennen und damit Voraussetzungen für Perspektivwechsel schaffen: Ggfs. Introjekte bearbeiten. Deutungshoheit zurückgewinnen.
- Überlebenskunst erfragen und würdigen.
- Gesellschaftliche Ebenen mit im Fokus behalten.
- Eintreten für ein „Recht“ auf Scheitern!
- Es ist an uns, die Abwehr zu modifizieren

Rachmaninoff hatte große Hände!



Literatur

- Luise Reddemann: Überlebenskunst. Klett-Cotta
- Verena Kast: Der schöpferische Sprung – Vom therapeutischen Umgang mit Krisen. Patmos
- Peer Abilgaard: Stabilisierende Psychotherapie. Klett-Cotta
- Peer Abilgaard, Stefan Büchi: Gute Psychotherapie

Peer Abilgaard
Stefan Büchi
Sabine Claus
Cosima Locher
(Hrsg.)

Gute Behandlung in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Wegweiser für den Berufseinstieg

hogrefe

Rorschach 12.6.25

„Bist du das Unbewusste bewusst machst, wird es dein Leben lenken und du wirst es Schicksal nennen.“

C.G. Jung

Rorschach 12.6.25

Vielen Dank!

„Scheitern“ in der Institution am Beispiel Suizid

- Schutz des Patienten und seiner Interessen
- Angehörige
- Selbstschutz
  - Psychologisch
  - Forensisch (Straf- und/oder zivilrechtlich/ Haftpflicht)
- Schutzinteressen der Institution (PR-Krise?)
  - Forensisch
  - Fahrlässigkeit
  - Organisations- vs. Übernahmeverschulden

Patientenrechtegesetz

Eine Information für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

§ 7 Aufklärungspflicht

(1) Jede psychotherapeutische Behandlung bedarf der Einwilligung und setzt eine mündliche Aufklärung durch den Psychotherapeuten oder die Psychotherapeutin oder durch eine Person voraus, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt. Anders lautende gesetzliche Bestimmungen bleiben davon unberührt.

(2) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterliegen einer Aufklärungspflicht gegenüber Patientinnen und Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentliche Umstände, insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Die Aufklärungspflicht umfasst weiterhin die Klärung der Rahmenbedingungen der Behandlung, z. B. Honorarregelungen, Sitzungsdauer und Sitzungsfrequenz und die voraussichtliche Gesamtdauer der Behandlung.

(3) Die Aufklärung hat vor Beginn einer Behandlung in einer auf die Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit der Patientin oder des Patienten abgestimmten Form und so rechtzeitig zu erfolgen, dass die Patientin ihre oder der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Treten Änderungen im Behandlungsverlauf auf oder sind erhebliche Änderungen des Vorgehens erforderlich, ist die Patientin oder der Patient auch während der Behandlung darüber aufzuklären.

(4) Der Patientin oder dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die sie oder er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

Formblatt 1: Informierte Zustimmung zur psychotherapeutischen Behandlung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Wir möchten Sie Frau/Herr _____
noch einmal herzlich bei uns willkommen heißen.

Um mit Ihnen gemeinsam einen Weg aus der seelischen Krise zu finden, haben wir Ihnen eine psychotherapeutische Behandlung angeraten. Mithilfe dieses Formblattes möchten wir mit Ihnen gemeinsam, gerne auch unter Hinzuziehung einer Vertrauensperson (Frau/Herr: _____), den Anlass, die konkrete Durchführung, mögliche Nebenwirkungen und die Zielsetzung dieser Behandlungsform erörtern. Es ist uns ein besonderes Anliegen, dieses Aufklärungsgespräch als Dialog zu gestalten, der all Ihren Hinweisen, Erfahrungen, Fragen und Bedenken den nötigen Raum lässt.

Was wären aus Ihrer Sicht besonders wichtige Themen, die in der Psychotherapie berücksichtigt werden sollen?

_____

_____

Gibt es bestimmte Symptome, die Sie im Moment besonders einschränken und die sich unter der Psychotherapie bessern sollten? Wenn ja, welche?

_____

Verlaufsdokumentation unter forensischen Gesichtspunkten (am Beispiel Suizid)

- Doku-Dichte ausreichend?
- Qualifikation der Dokumentierenden
- Dokumentationsinhalte?
  - Ego-States erwägen!
  - Kein Anhalt für…..
  - Patient ist einfühlbar…..
  - Trotz aller….auf die Zukunft orientierbar….
  - Trotz suizidaler Denkinhalte ausreichend distanziert von Handlungsimpulsen

M & M Konferenz (Sekundär-Prävention)

- „Der Fehler des Monats“
- Pflicht-Veranstaltung
- Sekundär-Prävention
- Kein Blaming und Shaming (hohe Verantwortung bei der Moderation)
- Zielorientierung
- Protokollierung
- Dynamisches und realitätsbezogenes QM
- Kann mit CIRS gekoppelt sein